

FSOS Konference 2016

15.-16. marts

Konferencecenter Legoland



25 års jubilæum

*Vilkår og vilkårlighed i ortopædkirurgisk
sygepleje*



Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

Tak til tidsskriftet *International Journal of Orthopaedic & Trauma Nursing* for priser til bedste abstract og bedste poster.

Tak til den Videnskabelige Komité, der har læst og vurderet abstract

Pia Kjær Kristensen, ph.d.-studerende, cand.scient.san

Britta Hørdam, ph.d.

Karen Schmøkel, cand. cur.

Charlotte Abrahamsen, ph.d.-studerende, cand.scient.san

Janni Strøm, ph.d.-studerende, [MHSn](#)

Charlotte Dyhrberg, MSP

Kirsten Specht, ph.d. MPH

Velkommen



Det er med glæde vi byder velkommen til **25 års jubilæum** for FSOS.

Sammen med netværksgrupperne har FSOS konferencen udviklet sig til at blive en meget vigtig del af FSOS. Her har FSOS-medlemmerne mulighed for den vigtige faglige sparring samtid med, at der er åbnet mulighed for at præsentere udvikling og forskning fra egen afdeling.

I år er der stillet skarpt på "Vilkår og vilkårlighed i ortopædkirurgisk sygepleje".

Vi har forsøgt at stille sigtekornet, så temaet bliver ramt fra forskellige vinkler med oplæg fra både det fagpolitiske, det politiske samt det ledelsesmæssige perspektiv efterfulgt af paneldebat.

At have patienten som aktiv medspiller i eget forløb er et stort fokusområde i sundhedsvæsenet i disse år. Dette belyses via oplæg omhandlende patient og pårørendeinddragelse samt patientoplevelse kvalitet.

I år modtog vi 21 abstracts, som præsenteres både ved oplæg og ved posters. Tusind tak til alle der på denne måde deler viden.

God FSOS Konference 2016.

Venlig hilsen
FSOS Bestyrelsen

PROGRAM TIRSDAG 15. MARTS

- 08.30 **Registrering og udstillerbesøg**
- 09.30 **Velkomst og præsentation af bestyrelsen – vilkår og vilkårlighed**
Susanne Jung, formand FSOS
- 09.45 **Vilkår og vilkårlighed i sygeplejen**
Grete Christensen, formand DSR
Helen Bernt Andersen, vicedirektør, Rigshospitalet
Liselott Blixt, DF, sundhedsordfører og viceborgmester i Greve
- 10.30 **Paneldebat** - moderator Louise Heddam, studievært, DR Nyheder
Grete Christensen, formand DSR
Helen Bernt Andersen, vicedirektør, Rigshospitalet
Liselott Blixt, DF, sundhedsordfører og viceborgmester i Greve
- 11.30 **Præsentation af udstillere**
Susanne Lund Andersen, FSOS



PROGRAM TIRSDAG 15. MARTS

- 12.00 **Frokost & udstillerbesøg**
- 13.00 **Medinddragelse af pårørende til ældre patienter**
Tove Lindhardt, MScN. ph.d., seniorforsker, Medicinsk Afdeling, Herlev Hospital
- 13.45 **Pårørendes inddragelse i ældre patienters accelererede forløb**
Connie Bøttcher Bertelsen, BN, MScN, ph.d., adjunkt, Sektion for sygepleje, Aarhus Universitet
- 14.15 **Kaffepause**
Udstillerbesøg & posterkig
- 15.00 **Parallelsession 1**

Workshop A	Workshop B
15.00 – 15.30 Klinisk algoritme-identificering af biofilm i sår ConvaTec	15.00 – 15.30 Alloplastik – hvad kendetegner et operationssårs pleje og behandling Mölnlycke Health Care

- 15.35 **Rum som vilkår i klinikken**
Kristian Larsen, Professor, Aalborg Universitet, København, Højskolen i Oslo/Akershus
- 16.20 **Kort pause**
- 16.25 **Generalforsamling**
- 17.15 **Walk & talk, løbetur eller svømmehal**
- 18.30 **Festmiddag og underholdning efter middagen**
Velkomstdrink i akvariet & festmiddag på Borgen



FSOS.DK



VIDOKS.DK

PROGRAM ONSDAG 16. MARTS

- 08.00 **Godmorgen**
Susanne Jung, formand FSOS
- 08.05 **Digitalisering af sygepleje – en gordisk knude?**
Raymond Kolbæk, ph.d., cand. cur., forskningslektor, Center for sygeplejeforskning, Viborg, Hospitalsenheden Midt & Sygeplejerskeuddannelsen VIA University College
- 08.55 **Stimulering af appetitten gennem mellemmåltider (SAM) - et udviklingsprojekt til genoptræning af appetitten**
Pia Søe Jensen, ph.d.-studerende, Cand.scient. san. Ortopædkirurgisk Afdeling, Klinisk Forskningscenter, Hvidovre Hospital
- 09.10 **Feasibility af sammedags Total Hofte Alloplastik (THA) forløb**
Birgitte Skovgaard, udviklingssygeplejerske, Forskningsenheden, Center for planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg
- 09.25 **Parallelsession 2**

2A	2B	2C
09.30 – 09.45 Kommunikation i en omsorgs – og isolationsdiskurs Susanne Skovsøe, udviklingssygeplejerske Ortopædkirurgisk Afdeling, Centraloperationsgangen, Amager og Hvidovre Hospital	09.30 – 10.00 Fast-track hofte- og knæalloplastik – sygeplejeorganisationen og patientperspektivet Kirsten Specht, ph.d., MPH, Ortopædkirurgisk Afdeling, Vejle Sygehus	09.30 – 10.00 Er sygeplejenormering vigtig, og hvordan kan den vurderes? Hanne Mainz, Cand. scient. san. ph.d.-studerende, Klinisk sygeplejespecialist, Ortopædkirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital
09.45 – 10.00 Prioriteringstrekanter Line Holm Knudstrup, afdelingssygeplejerske, Ortopædkirurgisk Klinik, Rigshospitalet		

- 10.00 **Pause og Posterlig, forfatteren står ved sin poster & Netværkscafé**
 - Stræk snakketøjet og spids ørerne, her har du mulighed for at tale med medlemmer fra FSOS' 8 netværksgrupper, samt fra VIDOKS (videnscenter for ortopædkirurgiske sygeplejersker). Hvis du er interesseret i at høre, hvordan de arbejder, har du input eller mod på at melde dig ind, så kig forbi og tag en snak med sygeplejersker der arbejder inden for dit interessefelt.

PROGRAM ONSDAG 16. MARTS

10.55 **Parallelsession 3**

3A	3B	3C
<p>10.55 – 11.25</p> <p>Brug af lattergas til børn i forbindelse med smertevoldende procedurer</p> <p>Dorthe Goul Pedersen, MPM, afdelingssygeplejerske & Heidi Bisgaard, sygeplejerske, Børn og Unge Afsnit/Dagklinik, Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenhed Midt</p>	<p>10.55 – 11.25</p> <p>Akut behandling af postoperativ kvalme og opkastning</p> <p>Stine Bork Christensen, specialeansvarlig sygeplejerske, Opvågningsafsnit, Aarhus Universitetshospital</p>	<p>10.55 – 12.00</p> <p>Hvordan laver man abstract til en konference?</p> <p>Charlotte Leboeuf-Yde, professor, DC, MPH, ph.d. Rygcenter Syddanmark, Sygehus Lillebælt</p>
<p>11.30 – 11.45</p> <p>Patientoplevelset kvalitet i Ortopædkirurgisk ambulatorium</p> <p>Elin Grønhøj, Ortopædkirurgisk ambulatorium, Farsø, Aalborg Universitetshospital</p>	<p>11.30 – 12.00</p> <p>Akut smertebehandling i henhold til algoritme</p> <p>Pia Murmann Hurvitz, sygeplejerske, Smerteteamet, Aarhus Universitetshospital</p>	
<p>11.45 – 12.00</p> <p>Sammenhængen mellem ernæringstilstand, spisemønster og inflammation i forbindelse med amputation af underekstremitet</p> <p>Pia Søe Jensen, ph.d.-studerende, Cand.scient. san. Ortopædkirurgisk Afdeling, Klinisk Forskningscenter, Hvidovre Hospital</p>		

12.00 **Frokost**

12.55 **Bedste abstract & bedste poster**
FSOS bestyrelsen

13.05 **Under overfladen er vi alle dybt forbundne – at navigere sammen i forandringer**
Birgitte Svinth, erhvervspsykolog, Cand.psych.aut.

13.55 **Kaffe**

14.10 **Arbejdsglæde**
Jon Kjær Nielsen, civilingeniør, konsulent og foredragsholder

14.55 **Afrunding**
Susanne Jung, formand FSOS

15.00 **FSOS Konferencen 2016 SLUT kom godt hjem ☺**

LOUISE HEDEDAM

har været vært i DR i snart 10 år. I mange år på P3 Nyheder og Radioavisen, men også i en længere periode på DR Update og Deadline. Nu er Louise en del af det faste værtshold på P1 Morgen. Louise Heddam er en skarp ordstyrer. Har tidligere blandt andet modereret for Psykiatrien i Region Sjælland. Louise er uddannet journalist fra RUC.



GRETE CHRISTENSEN



Formand DSR

HELEN BERNT ANDERSEN



Vicedirektør, Rigshospitalet

LISELOTT BLIXT



Dansk Folkeparti
Sundhedsordfører, Psykiatriordfører, Formand for Sundheds- og Ældreudvalget
Viceborgmester og Formand for Social- og Sundhedsudvalget Greve

KRISTIAN LARSEN



Professor, Det Humanistiske Fakultet, Institut for Læring og Filosofi, Aalborg Universitet København

Et oplæg om de neutrale og ubemærkede rum som kroppen dårligt registrerer, men som samtidig udgør dele af magtrelationerne i det medicinske felt f.eks. i forhold til hvem 'ejer' hvilke redskaber, hvem må gøre hvad og hvornår. Rummene udgør samtidig zoner for kritiske drøftelser, konferencer og hyggesnak og de kan anskues som en slags læremester. De fysiske rum i det medicinske felt sætter en rytme og lægger en retning. Arkitektur kan siges at fungere som en slags læremester, og rumlige omgivelser involverer også magtrelationer, som hvem der besidder hvilke lokaliteter og artefakter og hvem, der ikke gør det.

RAYMOND KOLBÆK



Forskningslektor, Institut for Folkesundhed – Center for Sygeplejeforskning, Viborg. Hospitalsenheden Midt & Sygeplejerskeuddannelsen VIA University Collage

Oplægget vil sætte perspektiv på den digitale udvikling indenfor sundhedssektoren med særlig fokus på teknologiforståelse, sygepleje og omsorgens natur og vilkår i et stadigt mere digitaliseret sundhedsvæsen. Der vil blive givet eksempler på, hvad man kan kalde den digitale omsorg, samt nogle af de aktuelle udviklingstrends, som sygeplejefprofessionen skal forholde sig til i årene der kommer.

BIRGITTE SVINTH



Erhvervspsykolog

Har de sidste 20 år arbejdet i feltet mellem organisation og psykologi som intern udviklingskonsulent og ekstern proceskonsulent, supervisor og coach, udvikler og procesleder. Refleksion og fordybelse bliver kombineret med en ligefrem og pragmatisk tilgang til arbejdslivets udfordringer. Birgitte Svinth har fokus på trivsel i forandringsprocesser – at hjælpe medarbejdere til at finde deres tyngdepunkt i perioder med mange forandringer. Vi arbejder med, hvordan man kan finde sin egen indre robusthed og udvikle evnen til at trives – også når forandringens vinde blæser med stormstyrke.

JON KJÆR NIELSEN



Civilingeniør, konsulent og foredragsholder

Har siden 2006 været selvstændig konsulent for et stort antal private og offentlige arbejdspladser i forbindelse med ledelsesrådgivning og etablering af projekter. Fokuserer på arbejdsglæde, trivsel, forandringer og ledelse i ønsket om at løfte arbejdspladsen. Jon står bl.a. bag bøgerne "100 tips til arbejdsglæden" og "Arbejdsglæde på 6 uger".

ABSTRACT – FOREDRAG

ABSTRACT – FOREDRAG 1

Titel på projektet	Stimulering af appetitten gennem mellemmåltider (SAM) - et udviklingsprojekt til genoptræning af appetitten
Førsteforfatter	Pia Søe Jensen, Ph.d-studerende, Cand.scient. san. Ann.Pia.Soe.Lytken.Jensen@regionh.dk
Medforfattere	Line Lystlund Kristensen, professionsbachelor i human ernæring ³ , Lene Schøn Kristiansen, Klinisk diætist ¹ , Sanne Voss, projektsygeplejerke ¹ , Jane Koch, Klinisk udviklingssygeplejerske.
Arbejdssted	Ortopædkirurgisk Afdeling ¹ , Klinisk Forskningscenter ² , Diætkøkkenet ³ , Hvidovre Hospital
<p>Indledning: En barrierscreening af ernæringsterapien, gennemført blandt plejepersonalet, identificerede en barriere omhandlende plejepersonalets oplevelse af at have et sparsomt udvalg af mellemmåltider. Anvendelsen af mellemmåltider er vigtig for at patienten opnår sufficient ernæringsindtag, da patienterne ofte har nedsat appetit. I interviewene blev der efterlyst alternative mellemmåltider til de eksisterende proteindrikke.</p> <p>Ved større kirurgiske indgreb ses en katabol tilstand, hvor behovet for protein øges, samtidig med at proteinoptaget nedsættes, hvilket medfører tab af muskelmasse. Ernæringsinterventioner, der øger det samlede næringstiltag eksempelvis gennem stimulering af appetitten, er derfor essentielle for at hæmme den katabole tilstand og forebygge komplikationer.</p> <p>Formål: At udvikle proteinrige mellemmåltider, som ældre patienter der gennemgår amputation af underben ønsker at indtage, samt undersøge om indtaget af mellemmåltiderne kan øge patienternes appetit og dermed øge energi og proteinindtag under indlæggelsen.</p> <p>Metode: Diætkøkkenet har udviklet mellemmåltiderne med fokus på smag, udseende og næringsindhold. Mellemmåltiderne består af frisklavede smoothies med fire smagsvarianter af frisk frugt, mousse med sød og syrlig smag, forskellige kager (æble, citron og pandekage), små frikadeller, chips med dip, pommes fritter med dip samt små sandwich. Et menukort med visuel præsentation af mellemmåltiderne udleveres til patienterne for yderligere appetit stimulering gennem valgfrihed og smagspræferencer.</p> <p>Mellemmåltiderne tilbydes de 50 patienter, som inkluderes i ernæringsprojektet "Sammenhæng mellem spisemønster, ernæringstilstand og inflammation". Patienternes ernæringstilstand, appetit og spiseadfærd vurderes ved indlæggelsen via redskaberne MNA, EIT1 og SNAQ. Patienternes daglige energi og proteinindtag inklusiv mellemmåltiderne måles indtil 10. postoperative dag. Patienternes oplevelse af mellemmåltiderne vurderes ud fra et semistruktureret interview i slutningen af indlæggelsen. Projektet vil analysere kostudgiften af mellemmåltiderne.</p> <p>Forventet resultat: Projektet forventes at afdække andelen af proteinindtaget, der dækkes gennem mellemmåltider, samt om indtaget øges på baggrund af mellemmåltiderne. Projektet forventes at afdække om mellemmåltiderne har effekt på patienternes appetit og lyst til at spise, samt udgiftsniveauet for brug af mellemmåltider.</p>	

ABSTRACT – FOREDRAG 2

Titel på projektet	Feasibility af Sammedags Total Hofte Alloplastik (THA) forløb
Forfatter	Birgitte Skovgaard Udviklingssygeplejerske bibras@rm.dk
Arbejdssted	Forskningsenheden, Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg, HE Midt
<p>Baggrund: I Danmark foretages årligt 8.800 primære total hoftealloplastikker (THA), hvoraf 79 % skyldes osteoartrose. I Center for Planlagt Kirurgi (CPK) foretages årligt 738 (2014) primære THA operationer. På baggrund af flere patienters efterspørgsel om at komme hjem den samme dag, hvor de fik foretaget en THA operation, igangsatte CPK et pilotprojekt med henblik på at teste gennemførligheden af et sammedags THA forløb.</p> <p>Formål: Om et sammedags THA forløb kan gennemføres uden at kompromittere: a) Patientsikkerhed, b) Kvalitet, herunder patientoplevelse kvalitet af behandling, pleje og træning, c) Patientoplevelse involvering, tryghed og tilfredshed, d) Pårørendes oplevelse af involvering, tryghed og tilfredshed.</p> <p>Metode: 20 patienter indstillet til THA inkluderes. Patienternes grad af angst, nervøsitet, depression, helbredsstatus og Self-efficacy måles ved brug af validerede spørgeskemaer både før, under og efter udskrivelse. Inden udskrivelse vurderer patient og støtteperson graden af tilfredshed, involvering og tryghed. Efter udskrivelse rapporterer patienten selv sin oplevede smerteintensitet indtil 2 dage POD.</p> <p>Resultat: 85 % (N=17) kunne udskrives samme dag, de blev opereret (0. POD). 10 % (N=2) kunne udskrives 1. POD og 5 % (N=1) kunne udskrives 2. POD. Patienterne giver udtryk for, at de har oplevet patientforløbet som professionelt tilrettelagt og oplevet en høj grad af patienttilfredshed og tryghed (100 %) ved at blive udskrevet 0. POD. 95 % ville gennemføre et sammedags THA-forløb igen, og ingen havde komplikationer som kunne kompromittere patientsikkerheden. Støttepersonen sås i mindre grad tryk, idet 87,5 % scorede sig til at være enten i 'høj grad' eller i 'meget høj grad' tryk.</p> <p>Konklusion: 90 % af patienterne ses at have en stærk tro på at kunne håndtere den formodede stressende livsbegivenhed, som det kan være at få en ny hofte og blive udskrevet samme dag. Resultaterne i projektet skal danne grundlag for et kohortestudie samt en kvalitativ deskriptiv undersøgelse af, hvordan et sammedags THA forløb opleves af støttepersonen.</p>	

ABSTRACT – FOREDRAG 3

Titel på projektet	Kommunikation i en omsorgs – og isolationsdiskurs
Forfatter	<i>Susanne Skovsøe, udviklingssygeplejerske Susanne.Skovsoe.Petersen@regionh.dk</i>
Arbejdssted	Ortopædkirurgisk afdeling, Centraloperationsgangen, Amager og Hvidovre Hospital
<p>Baggrund og formål: I Danmark er medinddragelse blevet et centralt politisk begreb i sundhedsvæsenet på såvel lokalt, regionalt og nationalt plan. Men der viser sig store udfordringer med i praksis at inddrage patienterne i deres pleje og behandling. Dette studie har til hensigt at undersøge, hvilke kommunikative udfordringer og muligheder, der kan ligge til grund for at skabe medinddragelse i praksis. Forskningsspørgsmålet lyder således: Hvordan ønsker patienter og sygeplejersker at fremtidens sundhedsvæsen skal se ud?</p> <p>Metode: Ud fra et kvalitativt forskningsdesign er 8 enkeltinterview med patienter blevet gennemført. 8 enkeltinterview med sygeplejersker samt 1 fokusgruppeinterview, som en iscenesat dialog, med både patienter og sygeplejersker blev ligeledes gennemført. De kvalitative interviews er planlagt og gennemført med inspiration fra Michel Foucaults genealogiske metode og Roland Barths billedanalyse. Ud fra et udvalgt billedmateriale bliver deltagerne bedt om at fortælle om deres opfattelse af sundhedsvæsenet i fortid, nutid og ønsker for fremtiden. Billedmaterialet anvendes også i den iscenesatte dialog mellem sygeplejersker og patienter, som i fællesskab skal finde frem til deres bud på fremtidens sundhedsvæsen. Analysen af dialogen er inspireret af Jürgen Habermas teori om Den kommunikative handlen.</p> <p>Resultat: Ud fra en foucauldiansk diskursanalyse tegner der sig tre dominerende diskurser blandt patienter og sygeplejersker; en effektivitetsdiskurs, en omsorgsdiskurs og en isolationsdiskurs. Omsorgsdiskursen får i større grad plads i fortællingerne om fortiden. Effektivitets- og isolationsdiskursen kendetegner fortællingerne om nutiden. I analysen af den iscenesatte dialog finder studiet, at patienter og sygeplejersker, i deres egen fortælling, benytter hver deres sprog og handlemåder, som er med til at vanskeliggøre kommunikationen i mødet mellem patient og sygeplejerske. Studiet finder, at der, hvor dialogen lykkes, hvor fælles forståelse opstår, er, når deltagerne møder hinanden i en gensidig tilhørighed. En gensidig tilhørighed opstår, når der anvendes fælles anerkendte sproglige termer som understreges af en anerkendende kropslig nærhed. I analysen genereres begrebet, kropslig etik, som en benævnelse for den praksis, der fører til gensidig tilhørighed, hvor deltagerne uden forbehold anerkender hinandens synspunkter.</p> <p>Konklusion (evt. perspektivering): Patienter og sygeplejersker er enige om, at omsorg og effektivitet skal rummes i fremtidens sundhedsvæsen. Effektivitetsdiskursen er dog medvirkende til at skabe en særlig form for kommunikationspraksis for sundhedspersonalet i dialogen med patienterne. Studiet viser, at gennem en kropslig etik i kommunikationen kan sygeplejersken skabe rum for en kommunikation, som giver mulighed for at medinddrage patienten.</p>	

ABSTRACT – FOREDRAG 4

Titel på projektet	Prioriteringstrekan
Førsteforfatter	Line Holm Knudstrup, afdelingssygeplejerske
Medforfattere	Janne Lise Bruun, klinisk afd. sygeplejerske Camilla Fuursted, AMIR, sygeplejerske
Arbejdssted	Ortopædkirurgisk Klinik, sengeafdeling 3161, Rigshospitalet.
<p>Baggrund: Organisere et reboot af et sengeafsnit incl. åbning af 6 semiintensive senge. Afsnittet havde en personalemangel på ca 60% efter en høj personaleomsætning. Medarbejdere havde en oplevelse af at de og kvaliteten var presset og man aldrig nåede sine opgaver.</p> <p>Formål: At give personalet et redskab til prioritering, som giver faglig mening, fastholder patientsikkerheden og er ledelsesmæssigt legitimt. At skabe en større forståelse og overblik af afsnittets samlede opgaver samt forbedre samarbejdet.</p> <p>Metode: Styregruppe blev nedsat (TR, AMIR, ledelse og konsulent fra udviklingsenhed). Et quickoff personalemøde med fokus på prioriteringer. Efterfølgende personalemøder med prioriteringstrekanen i centrum. For at skabe overblik over alle udførte opgaver, nedskrev alle gennem 14 dage de opgaver de udførte hos og omkring patienterne. Opgaverne blev grupperet af styregruppen efterfulgt af fælles personalemødedialog og beslutning om, hvad der kan prioriteres fra og hvad der aldrig kan prioriteres fra. Så var selve indholdet i trekanen klar.</p> <p>Ledelsen definerede kriterier for fremmøde, kompetencer, belægning og flow. Dette blev godkendt i styregruppen. Personalegruppen definerede patienttyngde på et personalemøde. Så var kriterierne til vurdering af tilstand klar.</p> <p>Resultat: Øget forståelse for vigtigheden af samarbejdet i afsnittet både når man er i grøn, gul eller i særdeleshed, rød fase. Prioritering er blevet til mere end kun fravalg. I afsnittet prioriteres nu tid til eksempelvis udviklingsarbejde. Lederens rolle og arbejde omkring prioriteringstrekanen kræver tilstedeværelse blandt personalet for at hjælpe dem til sonde mellem de opgaver der skal prioriteres fra. Det er i afsnittet blevet synligt hvad det er der giver stemning af travlhed og hvilke tiltag der bør gøres for at tilstanden forbliver grøn. Det er nemlig ikke, som mange tror, altid at løsningen er mere personale.</p> <p>Leder eller ansvarshavende vurderer ved hver vagtstart afsnittets tilstand ud fra kriterierne. Tilstanden vurderes igen midt på vagten.</p> <p>Konklusion (evt. perspektivering): Prioriteringstrekanen har givet en definition for travlhed, og er en helt fast del af afdelingens hverdag. Alle er meget tilfredse med dette redskab, som i 2015 blev præsenteret på Rigshospitalets arbejdsmiljødag. Prioriteringstrekanen har været anvendt siden september 2013, og revideres på et personalemøde 1 gang årligt. Senest juni 2015.</p>	

ABSTRACT – FOREDRAG 5

Titel på projektet	Patientoplevelt kvalitet i Ortopædkirurgisk ambulatorium.
Førsteforfatter	Elin Grønhøj Stedfortræder for afdelingsledelsen i ortopædkirurgisk ambulatorium, Farsø Elin.g@rn.dk
Medforfattere	Ingerlise Rønfeldt Udviklingssygeplejerske
Arbudssted	Aalborg Universitetshospital Ortopædkirurgisk Ambulatorium, Farsø
<p>Baggrund: Projektet udarbejdes på baggrund af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). Der har i flere år har været tilkendegivelser fra patienter om lang ventetid og frustrationer fra patienterne omkring hvorfor de ikke blev orienterede om dette. Der har været lavet adskillige handleplaner, uden den ønskede effekt. Samtidig er der patienter, der oplever at de ikke medinddrages i tilstrækkelig grad, i egen behandling.</p> <p>Formål: At højne den patientoplevede kvalitet i Ambulatoriet, ved inddragelse af patienten. Herved ønskes et her og nu billede af patientens oplevelse. Samtidig ønskes der at sætte fokus på ventetid i ambulatoriet.</p> <p>Metode: Projektet udføres ved spørgeskemaundersøgelse, hvor der spørges ind til patientens oplevelse af besøg i ambulatoriet i forhold til ventetid, inddragelse af patient og pårørende. Endelig bedes patienten om at vurdere besøget med afkrydsning af glad, nogenlunde eller dårlig smiley. Der udleveres spørgeskema til 200 patienter. De bedes udfylde spørgeskemaet inden de forlader ambulatoriet.</p> <p>Resultat: Dataindsamling foregår fra september til november, så resultater forventes bearbejdet inden konferencen.</p> <p>Perspektivering: Der planlægges at opsætte to høje glas med plads til bolde, hvor patienterne kan smide en rød eller en grøn bold i glasset. Rød for en dårlig oplevelse, grøn for en god oplevelse. Dette for visuelt at vise, hvordan besøget i ambulatoriet har været.</p>	

ABSTRACT – FOREDRAG 6

Titel på projektet	Sammenhængen mellem ernæringstilstand, spisemønster og inflammation i forbindelse med amputation af underekstremitet
Førsteforfatter	Pia Søe Jensen, Ph.d-studerende, Cand. scient. san. Ann.Pia.Soe.Lytken.Jensen@regionh.dk
Medforfattere	Sanne Voss ¹ , Ingrid Poulsen ³ , Klaus Kirketerp-Møller ⁴ , Janne Petersen ² , Ove Andersen ²
Arbejdssted	Ortopædkirurgisk Afdeling ¹ og Klinisk Forskningscenter ² , Hvidovre Hospital Afdelingen for Neurorehabilitering ³ , Glostrup. Sårcenter, Bispebjerg Hospital ⁴
<p>Baggrund: Patienter, der gennemgår amputation er ofte ældre, socialt udfordrede med multimorbiditet. Omkring halvdelen lider har af diabetes med et BMI på gennemsnitligt 26, og 75 % har af arteriosklerose med et BMI på 22, hvilket indikerer ernæringsmæssige udfordringer. I forbindelse med kirurgi udvikler patienterne ofte en nedsat appetit. Appetitten reguleres i et komplekst samspil mellem mavetarmsystemet, fedtvævet og nervesystemet og påvirkes af sociale og emotionelle faktorer. Nedsat spisehastighed og madindtag er tæt forbundet og kan fastholde ældre kirurgiske patienter i en tilstand med lav appetit samtidig med, at optagelse af næringsstoffer i tarmen nedsættes, hvorfor ernæringsinterventioner er essentielle for at hæmme den katabole tilstand og stimulere appetitten.</p> <p>Det er ikke afklaret, om ældre patienters aktuelle spisemønster kan identificeres som et klinisk billede, der er relateret til graden af inflammation og dermed en katabol tilstand.</p> <p>Formål: At undersøge om udviklingen i patientens ernæringstilstand og spisemønter i forbindelse med amputation på underben, hænger sammen med betændelsestilstanden og dermed patientens aktuelle sygdomsgrad.</p> <p>Metode: Undersøgelsen er en observationsundersøgelse med inklusion af 50 patienter, som gennemgår amputation over fodniveau, er over 50 år, taler og forstår dansk og kan give et informeret samtykke.</p> <p>Der indsamles ernæringsscreening (MNA), appetitscore (CNAQ), spiseadfærd (EIT), håndgrebsstyrketest, samt måling af inflammatoriske og metabole biomarkører, energi- og proteinindtag måles fra inklusion og til 10. postoperative dag. Til måling af spisemønster anvendes en digital spisevægt, som kontinuerligt måler vægtudsving under måltidet. Patienten vurderer sult og mæthed via en arbitrær VAS skala.</p> <p>Forventet resultat: Undersøgelsen vil beskrive denne patientgruppes ernæringstilstand ud fra ernæringsscreening, appetitscore og spisetype samt det metaboliske og inflammatoriske forløb i forbindelse med amputationen.</p> <p>Undersøgelsen afdække om det aktuelle spisemønster kan anvendes som en objektiv markør for ernæringstilstanden. Studiet vil afprøve, hvorvidt teknologien kan anvendes til kostmonitoreringen, hvilket i dag fremstår som en klinisk barriere for gennemførelsen af optimal ernæringsterapi.</p>	

UDSTILLERE

FSOS KONFERENCE 2016

 MÖLNLYCKE HEALTH CARE	 smith&nephew Danmark
 DJO DJO NORDIC AB	Convatec 
PHARMACOSMOS Committed to Quality	
visikon	NordiCare ⁺
	Simonsen & Weel

ABSTRACT – POSTER

ABSTRACT – POSTER 1

Titel på projektet	Urinvejsinfektion hos patienter med hoftenær fraktur Hvor pådrages urinvejsinfektion? Validitet af urinstix
Førsteforfatter	Ingerlise Rønfeldt, Udviklingssygeplejerske, SD inro@rn.dk
Medforfattere	Udviklingssygeplejerske, SD, Lis Kjær Larsen, Udviklingssygeplejerske, SD, Heidi Søgaard Hvistendahl, Vejleder: Professor Preben Ulrich Pedersen
Arbejdssted	Aalborg Universitetshospital ortopædkirurgiske afsnit: Aalborg, Farsø og Hjørring
<p>Baggrund: I 2010 opstod undring omkring antibiotikaforbruget i ortopædkirurgisk afsnit, hvilket medførte en undersøgelse, for at afdække antal af patienter behandlet med antibiotika. Journal data blev indhentet på 301 patienter med hoftenær fraktur, indlagt og opereret i perioden 2010.</p> <p>Undersøgelsen viste at ca. 40 % af patienterne modtog behandling med antibiotika under indlæggelsen. Antibiotikabehandlingen var hos 17 % – 23 % af patienterne begrundet i urinvejsinfektion. Undersøgelsen pegede således på, at halvdelen af patienterne i antibiotikabehandling, fik behandling på baggrund af urinvejsinfektion.</p> <p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At få belyst om patienten, som har pådraget sig hoftenær fraktur, har urinvejsinfektion ved indlæggelsen, eller om patienten pådrager sig nosokomial urinvejsinfektion? • Om der kan identificeres sammenhæng mellem sygeplejefaglige faktorer af betydning for udvikling af urinvejsinfektion? • Validering af urinstix, hvilken diagnostisk betydning har den? <p>Metode: Projektet er en deskriptiv prospektiv undersøgelse, der gennemføres på Aalborg Universitetshospital på de ortopædkirurgiske afsnit i Farsø, Hjørring og Aalborg. Patienten engangskateriseres ved ankomst, ved symptomer på urinvejsinfektion eller ved udskrivelse. Urin tages fra til dyrkning og resistensbestemmelse (D/R). Hvis patienten får symptomer på urinvejsinfektion, engangskateriseres patienten atter og urin tages fra til D/R, før eventuel opstart af behandling. Sygepleje til patienter med hoftenær brud følger ”Det nationale referenceprogram” med fokus på profylaktisk sygepleje til urinvejsinfektion. Der udføres urinstix hver gang der tages urin fra til D/R. Resultaterne af urinstix og D/R sammenlignes for at belyse validitet af urinstix.</p> <p>Resultat: Data forventes indsamlet fra oktober 2015 til februar 2016, hvorfor det forventes at være foreløbige resultater der præsenteres.</p>	

ABSTRACT – POSTER 2

Titel på projektet	Forebyggelse af komplikationer for Patienter med ustabil bækkenfraktur.
Forfatter	Karin Kjemtrup, sygeplejerske. Karin.kjemtrup@outlook.com
Arbejdssted	Ortopædkirurgisk Afd O2. OUH
<p>Baggrund: Afd. O2. OUH modtager ca. 50 patienter/år med fraktur i bækkenregionen. En del af disse patienter udvikler paralytisk ileus som følge af fraktur-relateret retroperitoneal blødning. I enkelte tilfælde er patienter døde på grund af opkastning med aspiration til luftvejene.</p> <p>Formål: At forebygge at patienterne udvikler paralytisk ileus og /eller forebygge risikoen for opkastning, aspiration, aspirationspneumoni eller død.</p> <p>Metode: Alle patienter sættes profylaktisk i behandling med både osmotisk og peristaltikfremmende laksantia. Antiemetisk behandling iværksættes ved behov. Ved kliniske tegn til paralytisk ileus anlægges ventrikelsonde til pose eller sug. Samtidig må patienten kun indtage tyndtflydende per os. Ventrikelsonde og kostrestriktion bibeholdes til patienten har normal tarmfunktion.</p> <p>Resultat: Efter det er blevet rutine at anlægge ventrikelsonde hos bækkenfrakturpatienter med symptomer på paralytisk ileus, har vi ikke haft dødsfald som følge af aspiration til luftvejene og antallet af patienter med aspirationspneumoni er faldet markant.</p> <p>Konklusion (evt. perspektivering): Ved aflastning af mavetarmkanalen med ventrikelsonde, hos patienter med paralytisk ileus som følge af bækkenfraktur, nedbringes mortaliteten og risikoen for aspirationspneumoni.</p>	

ABSTRACT – POSTER 3

Titel på projektet	Viden der virker - implementering af forskningsresultater: Sikkerhed og tryghed i hverdagen med ny hofte” - telefonisk opfølgning til patienter i fast-track-forløb
Førsteforfatter	Bente Rehder, klinisk udviklingssygeplejerske, MKS, SD breh@regionsjaelland.dk
Medforfattere	Britta Hørddam, Seniorforsker, Ph.d.
Arbejdssted	Ortopædkirurgien, Slagelse og Næstved sygehus
<p>Baggrund: Med udgangspunkt i et klinisk kontrolleret forsøg med deltagelse af 260 patienter (styrkeberegning), der var visiteret til hoftealloplastik (THA) i fast-track forløb (Hørddam, B), gennemføres for tiden (jan 2015-marts 2016) implementering af forskningsresultaterne. Resultaterne fra undersøgelsen viste blandt andet, at patienter, der modtog vejledning telefonisk 1 og 7 uger efter operation samt face-to-face 3 uger efter opnåede signifikant forbedret rehabilitering end patienterne i kontrolgruppen. Til både den telefoniske og face-to-face interventionen anvendtes en semi struktureret interviewguide udviklet specifik til patienter i alloplastik forløb.</p> <p>Indlæggelsestiden er nu reduceret til 2-3 dage postoperativt, og der eksperimenteres med udskrivning samme dag. Det er velkendt, at implementering af nye forskningsresultater er en udfordring i hverdagen. Derfor har en implementeringsstrategi af afdelingens forskningsresultater høj prioritet.</p> <p>Formål: At implementere forskningsresultater vedrørende telefonisk opfølgning til patienter efter THA operation, i klinisk praksis</p> <p>Metode: Der udarbejdes implementeringsplan til brug for implementering af forskningsresultater i klinisk praksis. Der tages udgangspunkt i ”Gennembrudsmetoden” (breakthrougt method), med flere PDSA-cirkler, der gradvis fører til indfrielse af forandringen til praksis. Derudover inspireres der af Helle Petersens forandringskommunikation med vægt på linjekommunikationen. I implementeringsprocessen deltager 20 sygeplejersker med specialeerfaring.</p> <p>Resultat: Resultaterne af forskningen vil blive præsenteret og sammenholdt med implementeringsplanen og -processen med fokus på hvordan patienternes selvvalgte data har medvirket til udvikling af forløbet, interviewguiden og kompetenceudviklingen af sygeplejerskerne.</p> <p>Konklusion (evt. perspektivering): Fast-track rehabilitering ved patientinddragelse!</p>	

ABSTRACT – POSTER 4

Titel på projektet	Tryghed ved udskrivelsen – en elektronisk spørgeskemaundersøgelse hos indlagte patienter
Førsteforfatter	Inger Markussen Gryet, sygeplejerske, SD, Cand Cur. studerende
Medforfattere	Anne Marie Kjærsgaard, projektleder, sygeplejerske, MHH
Arbejdssted	Ortopædkirurgisk sengeafsnit K1 og Forskningsenheden, Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg
<p>Baggrund: Der er fokus på at patienter føler sig trygge ved udskrivelse. LUP 2013 har vist, at ca. 12 % af patienter der udskrives fra afsnit K1, CPK føler sig utrygge ved udskrivelsen.</p> <p>Formål: At få større viden om, hvilke patienter, der føler sig utrygge ved udskrivelsen og årsagen til utryghed, for at kunne målrette en indsats, så flest mulige patienter bliver trygge ved udskrivelsen</p> <p>Metode: En elektronisk spørgeskemaundersøgelse besvaret via Ipad inden udskrivelsen. Efterfølgende er gennemført telefoninterview med udvalgte patienter, der har oplyst telefonnummer.</p> <p>Resultater: 151 patienter har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. Telefoninterview er gennemført hos 32 patienter. 3 patienter har svaret, at de følte sig utrygge ved udskrivelsen. De skriver, at årsagen til utryghed var at "det hele er lidt nyt" og "på grund af smerter". Det øger trygheden at føle sig fysisk klar til udskrivelse, at have den støtte man har brug for, at få information om medicin, videre plan, hvor man kan henvende sig med spørgsmål og information om hvilke symptomer, man skal være opmærksom på efter udskrivelsen. Dog kan patienterne føle sig trygge ved udskrivelsen selvom ovenstående faktorerne ikke er imødekommet. Patienter, der er meget trygge, beskriver, at det er betydningsfuldt med en god stemning i afdelingen, god planlægning og information. "Der var styr på mig gennem hele forløbet".</p> <p>Diskussion: Den procentmæssige fordeling af trygge/utrygge er ikke generaliserbar ift. alle indlagte, da svarprocenten i spørgeskemaundersøgelsen er < 70-75%.</p> <p>Perspektivering: Det er væsentligt at informere patienterne om forløb, medicin mv. og at have veltillæggte forløb, da det kan medvirke til at gøre patienterne trygge. Det at være indlagt og blive opereret er en ukendt situation for de fleste, og det giver et behov for at blive guidet gennem forløbet. Det anbefales at spørge ind til, hvad patienterne tænker om at komme hjem. Det kan være små praktiske ting, der forårsager utryghed.</p>	

ABSTRACT – POSTER 5

Titel på projektet	Gør information patienterne trygge efter udskrivelsen, eller skal der også noget andet til?
Førsteforfatter	Lone Frandsen, specialeansvarlig sygeplejerske, lonefran@rm.dk
Medforfattere	Hanne Mainz, klinisk sygeplejespecialist
Arbejdssted	Ortopædkirurgisk afdeling E, Aarhus Universitetshospital
<p>Baggrund: I takt med at patientforløbene bliver mere og mere accelererede, er behovet for patientinformation ændret, da patienterne skal have viden om, hvordan de skal varetage opgaver, der tidligere foregik på hospitalet. På Idrætsklinikken, AUH bliver patientinformationen til korsbåndspatienter givet i hold med en grundig gennemgang af hele forløbet. Informationen skal bl.a. sikre, at patienten bliver i stand til selv at kunne mestre forløbet efter operationen, men hvordan oplever patienterne det, og rammer vi det, patienterne har brug for?</p> <p>Formål: At få en viden om, hvorvidt patientinformationen tilgodeser patienternes behov postoperativt</p> <p>Metode: Der blev gennemført et brugerdialogmøde med korsbåndsoopererede patienter og et tværfagligt personale. Dialogen foregik gennem en facilitator, hvor patienternes opgave var at fortælle om deres forløb, og personalets opgave var at lytte, udforske og lære af patientens historie, ønsker og behov.</p> <p>Resultat: Patienterne var meget glade for at modtage information før operationen, da mange spørgsmål blev afmystificeret. Derudover gav det tryghed, at få informationen på hold og af en ekspert. De første 3-4 uger efter operationen oplevede patienterne en utryghed, hvor de følte sig i et "ingenmands land", og overladt til sig selv. Ingen af de deltagende patienter havde ringet til deres kontaktsygeplejerske, selvom de kendte til muligheden.</p> <p>Konklusion: På trods af at patienterne følte sig godt og grundigt informeret inden korsbåndsoperationen, oplevede de utryghed ift. at tage ansvar for sig selv efter operationen. Som sundhedspersonale bruger vi rigtig meget tid på information, men spørgsmålet er, om svaret på oplevelsen af utryghed er information alene, eller om der skal noget andet til, for at ruste patienterne til en oplevelse af at kunne mestre forløbet efter operationen? Resultatet rejser vigtige spørgsmål, som giver anledning til opfølgende undersøgelser af patienternes oplevelser og behov i den postoperative fase.</p>	

ABSTRACT – POSTER 6

Titel på projektet	Besøgstider og hviletidspunkter på afsnit 315 - et udviklingsprojekt
Førsteforfatter	Udarbejdet af Sygeplejerske, Carina Petersen, Social- og Sundhedsassistent, Lone Lindholdt, Social- og Sundhedsassistent, Susanne Thomsen. Præsenteres ved udviklingssygeplejerske Mia Toldam, Anne-Maria.Toldam@regionh.dk
Medforfattere	Antropolog, Signe Lindgård Andersen, den sygeplejefaglige forskningsenhed, Ortopædkirurgisk afdeling
Arbejdssted	Ortopædkirurgisk afdeling, Amager og Hvidovre Hospital

Baggrund og formål: Region Hovedstaden har besluttet, at regionens hospitaler fra 1. januar 2015 som udgangspunkt har frie besøgstider. På afsnit 315, Ortopædkirurgisk afdeling, blev en undersøgelse igangsat som et led i Amager og Hvidovre Hospitals fokus på patientoplevelt kvalitet som et overordnet indsatsområde, inden frie besøgstider blev en realitet. Undersøgelsen havde til formål at belyse patientfredsheden med de daværende besøgstider i afsnittet og afdække patienternes holdninger og behov i forhold til besøgstider og hviletidspunkter med henblik på at skabe de rammer for besøgstider, som denne patientgruppe måtte efterspørge.

Metode: 85 patienter deltog i en spørgeskemaundersøgelse, hvoraf 67 % var kvinder og 33 % var mænd. Patienterne skulle besvare 12 spørgsmål enten ved selv at indtaste svarene i en PDA eller ved at afkrydse i et papirspørgeskema, som derefter blev indtastet i PDA'en af projektmedarbejderne. Patienterne har gennemgået et ortopædkirurgisk behandlingsforløb og været indlagt på afsnit 315 i minimum 3 døgn.

Resultater: 44 % af patienterne mener, der er behov for et fastlagt 'hviletidspunkt' i løbet af dagen, hvor besøg på stuen ikke er tilladt. Ifølge 55 % af patienterne passer hviletidspunktet kl. 13.00 – 14.00 bedst til deres behov.

På spørgsmålet om hvornår på dagen patienterne synes at besøgstiden på stuen skal begynde svarede 8 % kl. 10, 16 % kl. 12, 48 % kl. 14 og 19 % kl. 16. Om end lige under halvdelen svarede kl. 14, tegner det et billede af patienter med forskellige behov og ønsker, hvor 32 % af patienterne ønsker mulighed for at få besøg relativt tidligt på dagen (i tidsrummet kl. 10-12).

Resultaterne viser, at mange patienter har brug for hviletid og også har behov for i nogen grad begrænsninger i forhold til besøg. På baggrund af resultaterne kan plejepersonalet i højere grad positivt vejlede omk. hvile og opfordre patienter og pårørende til at afsætte og prioritere et tidspunkt for hvile, samt tilstræbe at patienter og pårørende i højere grad gør brug af fx atriumgårdene for at skabe et miljø med mere ro på stuerne.

Konklusion (evt. perspektivering): Resultaterne af undersøgelsen vil indgå i afsnit 315's videre arbejde om søvn hos ortopædkirurgiske patienter. Derigennem vil plejepersonalet arbejde videre med muligheden for at implementere quite time, samt optimere søvnkvaliteten for patienterne.

ABSTRACT – POSTER 7

Titel på projektet	Dagkirurgisk afsnit i Silkeborg informerer unge idrætskirurgiske patienter på smartphone
Førsteforfatter	Helena Wilkens, Sygeplejerske. helewilk@rm.dk , Grethe Stilling Blichfeldt, Sygeplejerske og forløbskoordinator. gretblic@rm.dk
Medforfattere	Ledelsesansvarlig: Afdelingssygeplejerske Susanne Raakilde Jakobsen
Arbejdssted	Dagkirurgisk afsnit, Center for planlagt kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg
<p>Baggrund: I dagkirurgisk afsnit opereres mange idrætskirurgiske patienter. Unge patienter mellem 15- 35 år møder ofte uforberedte til operation. De får ikke læst de udleverede pjecer, omhandlende forberedelse til operationsforløbet, hvilket bevirker at patienternes operationer må aflyses.</p> <p>Andre patienter har ikke arrangeret hjemtransport eller købt håndkøbsmedicin til det postoperative forløb. Sygeplejersken i opvågningen, bruger tid på at informere om forhold der kunne være afklaret præoperativt, såfremt materialet havde været læst på forhånd. Deraf opstår der ofte tvivlsspørgsmål dagene efter operationen, hvilket medfører mange opkald til forløbskoordinatoren. Dette er oftest spørgsmål vedrørende smerter, medicin, forbindelse og restriktioner.</p> <p>Ved sygepleje observationer i opvågningen, er der en tydelig tendens til at de unge bruger smartphones umiddelbart postoperativt. Smartphones bruges til at tage selfies til de sociale medier og sms'er til vennerne.</p> <p>Disse observationer - sammenholdt med den ofte dårlige præforberedelse til operation, satte processen i gang til at tænke patientinformation på en ny måde.</p> <p>Formål: At få unge idrætspatienter til at læse informationsmaterialet forud for operationen, undgå aflysninger og unødige telefonkonsultationer.</p> <p>Metode: Der blev udviklet en webbaseret app til smartphones. App'en er evalueret ved et semistruktureret fokusinterview, hvor patienter, der havde anvendt app'en kunne fortælle om deres oplevelser og erfaringer ud fra en række åbne spørgsmål.</p> <p>Resultat: Webapp'en blev implementeret i december 2014 til alle idrætspatienter. Det er lykkedes at udvikle en app, hvor informationsmaterialet er visuelt, overskueligt og har et lettilgængeligt udtryk. Med baggrund i fokusgruppeinterviewet konkluderer vi, at app'en er anvendelig for alle idrætskirurgiske patienter.</p> <p>Konklusion og perspektivering: Vores konklusion er, at vi har skabt et produkt, som fungerer for patienterne. Vores oplevelse er at patienterne er bedre forberedte til deres operations forløb efter at webapp'en er implementeret. Potentielt kunne en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse blandt en gruppe af patienterne være aktuel.</p>	

ABSTRACT – POSTER 8

Titel på projektet	Tværfaglig stuegang i Ortopædkirurgisk Klinik
Førsteforfatter	Line Holm Knudstrup, Afd. sygeplejerske 3161 ortopædkirurgisk klinik RH
Medforfattere	Janne Lise Bruun, klinisk afd. Sygeplejerske, Bl.a Kristine Bjørn Larsen, Sygeplejerske, Allan Ewald Nielsen, Afd. læge
Arbejdssted	Ortopædkirurgisk Klinik, sengeafdeling 3161 Rigshospitalet.
<p>Baggrund: I Ortopædkirurgisk afdeling var der blandt læger, sygeplejersker og fysioterapeuter en oplevelse af, at stuegangen ikke fungerede optimalt. Særligt var der en oplevelse af, at vores patienter ikke var tilfredse med stuegangen. Dette medførte et stort ønske tværfagligt om at gøre stuegangen bedre, primært af hensyn til patienterne, men også for at optimere det tværfaglige samarbejde.</p> <p>Formål: Formålet var dels at øge patientinddragelsen og den patientoplevede kvalitet gennem forbedring og optimering af arbejdsgange og ressourceforbrug. Derudover ønskede vi en forbedring af det tværfaglige samarbejde.</p> <p>Metode: Omdrejningspunktet for projektgennemførslen har været Productive Ward og en tværfaglig styregruppe. Problemområderne blev afdækket vha. tidsmålinger på stuegang og spørgeskemaer til patienter, læger og sygeplejersker om deres oplevelser med stuegang. Forslag til ny stuegangsform blev drøftet og godkendt på personalemøde. Spørgeskemaundersøgelse midtvejs både til personale og patienter er gennemført og afsluttende afholdes personalemøde.</p> <p>Resultat: Daglig tværfaglig konference med sygeplejerske, læger, fysioterapeut, farmaceut, og en læge fra smerteenheden og et nyt rum til dette. Nye skabeloner til forberedelse og dokumentation af stuegang, smertepakker, udskrivelseskriterier til sygeplejersker, delegeret ordinationsret til sygeplejersker. Hele processen har givet et langt bedre tværfagligt samarbejde, med et langt større kendskab til hinandens arbejdsområder og hverdag. Resultatet af det er færre afbrydelser og aftaler på tværs af faggrupper. Stuegangen bliver prioriteret og afvikles stort set altid inden kl.11.</p> <p>Konklusion (evt. perspektivering): Vi er fortsat i proces og afventer tilfredshedsmåling fra vores patienter. Følgende tiltag er på vej: Tavler til alle patienter og bøger hvor spørgsmål til stuegang kan skrives, samt dato for næste stuegang. Der udarbejdes en vejledning til stuegang, som både indeholder den tværfaglige konference og den efterfølgende stuegangskonsultation med patienten. I vejledningen beskrives, hvordan patienten og pårørende inddrages. Når dette er på plads er det klinikledelsens ønske at denne form skal implementeres i alle klinikkens 5 sektioner og fungere på begge sengeafdelinger.</p>	

ABSTRACT – POSTER 9

Titel på projektet	Fællessamling kl. 12 – et fagligt kvalitetsløft
Førsteforfatter	klinisk udviklingssygeplejerske Jane Koch, Jane.Skoubo.Koch@regionh.dk
Medforfattere	Misbah Nazir, sygeplejerske, Anette Wulff, social-og sundhedsassistent
Arbejdssted	Ortopædkirurgisk afdeling, afsnit 310, Amager og Hvidovre Hospital
<p>Baggrund: I et samarbejde med Den Sygeplejefaglige Forskningsenhed, har plejegruppen i afsnit 310 arbejdet med udvikling af det faglige fællesskab i foråret 2015. Ønsket var at skabe bedre kommunikation, formidling og samarbejde i plejegruppen for at skabe et godt arbejdsmiljø, hvor refleksion og læring og høj faglig kvalitet er central. Initiativet Fællessamlingen kl. 12 udspringer af et aktionsforskningsprojekt, hvor udviklingsprocessen foregår samtidig med forskningsprocessen. Gennem en demokratisk aktionsproces besluttede medarbejderne at arbejde med et konkret initiativ, fællessamling kl. 12. Fællessamlingen kl. 12 er således den konkrete udviklings- og implementeringsproces i projektet og formidles i dette abstract.</p> <p>Formål: Formålet med Fællessamlingen har to niveauer. Niveau 1: At samle op og koordinere plejen for resten af dagen. Få overblik over uafklarede plejeopgaver og afklare hvem der har brug for hjælp. At planlægge næste dags organisering af plejen. Niveau 2: At skabe klare samarbejdsaftaler ved at processen og formen for samlingen er tydelig og kendt for alle. Aftalerne handler om, hvordan medarbejderne kommunikerer med hinanden under samlingen, formidler viden og informationer, og skaber rum for læring gennem faglige spørgsmål og refleksioner, og indgår aftaler om kollegial assistance.</p> <p>Metode: Plejegruppen mødes på kontoret kl. 12- 12.20. Samlingen ledes af en udvalgt tovholder. Koordineringen foregår via en whiteboardtavle. En arbejdsgruppe bestående af tre medarbejdere har i samarbejde med Den sygeplejefaglige Forskningsenhed udviklet initiativet. Afdelingssygeplejerske og arbejdsgruppen har implementeret initiativet i afdelingen. For at skabe stor grad af medindflydelse og ejerskab i hele plejegruppen, er der afholdt et indledende heldagsseminar, en midtvejs – og en slutevaluering. Her har medarbejderne bidraget med input til udvikling af initiativet samt implementeringsprocessen.</p> <p>Resultat: Der er udarbejdet en konkret guide til fællessamlingen, som indeholder beskrivelser af formål, indhold og proces. Herudover er der udarbejdet en vejledning til tovholderfunktionen. Medarbejderne oplever at have god effekt af fællessamlingen. Fra at tro, at det var umuligt at finde ressourcer til at samles 20 minutter midt på dagen, oplever medarbejderne, at fællessamlingen frigiver ressourcer i form af bedre overblik og koordinering af opgaverne. Samlingen skaber et ledelsesrum, med faglig sparring og hvor beslutninger træffes og formidles. Der er øget grad af refleksion over sygeplejefaglige problemstillinger, og samarbejde om procedurer som man har vanskeligt ved at nå eller mangler kompetencer til at kunne udføre.</p> <p>Konklusion (evt. perspektivering): Det er vigtigt for udvikling og implementering at skabe tydelighed omkring formål og proces og få formidlet dette til alle, samt inddrage medarbejderne i processen. Konkret definerede samarbejdsaftaler øger trivsel og fælles retning.</p>	

ABSTRACT – POSTER 10

Titel på projektet	Helbredsprofilen
Førsteforfatter	Karin Aagaard Madsen, klinisk ansvarlig sygeplejerske, kama@regionsjaelland.dk
Medforfattere	Anne Dalhof Pedersen, sygeplejerske, MPH, konsulent KU Sund Region Sjælland, Hanne Andersen, sygeplejerske Center for Planlagt Ortopædkirurgi Næstved Sygehus, Birte Kristensen, afdelingssygeplejerske Center for Planlagt Ortopædkirurgi Næstved Sygehus, Anette Bech Hansen, Klinisk udviklingssygeplejerske, Center for Planlagt Ortopædkirurgi Næstved Sygehus
Arbejdssted	Center for Planlagt Ortopædkirurgi, Næstved Sygehus
<p>Baggrund: Helbredsprofilen.dk er en del af Region Sjælland under afdelingen for Kvalitet og Udvikling. Helbredsprofilen er en del af en overordnet regional indsats omkring kroniske lidelser. Måltrettet borgere i alderen 55+ og en del af det politiske program, 'Patienten som partner'. I oktober 2015 bliver hofte- og knæartrose en del af sitet.</p> <p>Formål: Formålet med Helbredsprofilen er at gøre borgeren mere bevidst om egen sygdom, og potentielt øge kvaliteten af samarbejdet mellem behandler og borger. Borgeren kan søge viden på sitet som supplement til den viden der formidles under de ofte korte kontakter med sygehuset.</p> <p>Metode: Helbredsprofilen er opbygget med korte tekster og film som beskriver forskellige emner. Fx hvad er artrose, træning, operation, efterforløb mv. Emnerne er bl.a. valgt på baggrund af interview med patienter og pårørende. Det er borgere i forskellige situationer der fortæller i filmene, samt læger, fysioterapeuter og sygeplejersker. Patienter og fagfolk fra Center for Planlagt Ortopædkirurgi i Næstved har været aktive deltagere. Borgeren kan logge på Helbredsprofilen.dk via NemID og anvende siden som personligt værktøj. Fx monitorering af BT, vægt eller træning. Helbredsprofilen kan også anvendes uden at logge ind.</p> <p>Resultat: Når artrosedelen bliver tilgængelig her i efteråret forventer vi som ortopædkirurgisk afdeling at kunne anvende Helbredsprofilen i flere sammenhænge. I det præhospitale forløb vil praktiserende læger kunne henvise borgeren til den information der findes på Helbredsprofilen. Region Sjællands hjemmeside vil linke til Helbredsprofilen. I ambulatoriet vil patienter med artrose i knæ- eller hofter kunne henvises til Helbredsprofilen. Informationen kan fungere som beslutningsstøtte ift alloplastikoperation eller ikke. Helbredsprofilen kan efterfølgende være en del af den information patienten får både præ- og postoperativt ved alloplastikoperation. Der vil fx være film om operation, hvordan patienten selv kan skifte plaster og træning.</p> <p>Konklusion (evt. perspektivering): Vi forventer at have taget hjemmesiden i brug i det daglige arbejde i ambulatorie og sengeafdeling inden konferencen i marts 2016. Og at vi kan fortælle mere om hvor mange der bruger det, og hvordan det er blevet modtaget.</p>	

ABSTRACT – POSTER 11

Titel på projektet	Fra utopi til virkelighed – faglig sparring, empowerment og forbedret samarbejde gennem aktionsforskning i et akutafsnit
Førsteforfatter	Trine S. Larsen, forskningssygeplejerske, trine.schifter.larsen.01@regionh.dk Dorte Evaristi, Klinisk sygeplejespecialist, Dorte.Evaristi.Sarovic@regionh.dk
Medforfattere	Signe L. Andersen, antropolog Lone Assafi, akademisk medarbejder
Arbejdssted	Ortopædkirurgisk afdeling, Den Sygeplejefaglige Forskningsenhed, Amager Hvidovre Hospital
<p>Baggrund: I 2012-2013 gennemførte Ortopædkirurgisk afdeling en større kvalitativ og kvantitativ undersøgelse om sygefravær i forhold til plejepersonalet. Undersøgelsen pegede blandt andet på manglende muligheder for faglig udvikling og refleksion i dagligdagen, som en faktor, der spillede ind på arbejdsglæden og sygefraværet. På den baggrund blev der i januar 2015 opstartet et aktionsforskningsprojekt i afsnit 310 for at sætte fokus på faglighed og læring i et ortopædkirurgisk akutafsnit. Sideløbende med en udviklingsdel og konkret implementering af et initiativ, har der kørt et forskningsspor kendetagende for aktionsforskning, som er fokus for dette abstrakt.</p> <p>Formål: At undersøge og udvikle det faglige fællesskab og skabe en kultur for læring gennem aktionsforskning.</p> <p>Metode: Aktionsforskning er en demokratisk og handlingsrettet metode, hvor leder og plejepersonale bliver involverede medforskere og udvikler på udformningen af deres eget faglige fællesskab. Ud fra et fremtidsværksted og dets tre faser, kritik, utopi og realisering, fik medarbejderne mulighed for at tænke alternativt og uden for de ellers givne rammer og systemer, de normalt færdes i. På den baggrund valgte medarbejderne i afsnit 310 at arbejde videre med implementeringen af en fællessamling kl. 12.</p> <p>Data blev indsamlet via feltobservationer (64 sider feltnoter) og interviews. Der er blevet foretaget et fokusgruppeinterview og seks enkeltinterview med sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter fra afsnit 310. Der er ligeledes afholdt midtvejs- og slutevaluering med alle medarbejdere.</p> <p>Resultat: Resultaterne viser, hvordan arbejdet med et konkret initiativ bliver et springbræt for at forbedre samarbejdsformer, beslutningstagning, faglig refleksion og kommunikation i afsnittet. Aktionsforskningsprojektet foregik samtidigt med at to afsnit fusionerede. Fællessamlingen kl. 12 blev dermed også et udgangspunkt for at skabe en fælles retning i et nyt fagligt fællesskab samt et forum for at lære af hinanden. Resultaterne viser endvidere, at samarbejdet mellem forskere og medarbejdere i klinisk praksis er med til at højne niveauet for udvikling og implementering. Gennem spørgsmål og feedback påvirker forskerne processerne og højner refleksionsniveauet blandt medarbejderne. Medarbejderne giver udtryk for glæden ved, at de selv har været med til at skabe en positiv forandring, som de ellers ikke troede mulig. At gå fra utopi til virkelighed og selv været medskabere og medejere på både indhold og form, har givet medarbejderne en oplevelse af 'empowerment'.</p> <p>Konklusion (evt. perspektivering): Det er muligt at ændre fortællingen om, hvad arbejdet på en akutafdeling er betinget af. Der kan frigives ressourcer ved at gentænke organiseringen og indgå konkrete samarbejdsaftaler. Herudover må tydelig formidling om beslutninger og tiltag være et centralt ledelsesfokus samt hvorledes der skabes balance mellem at vise retning og skabe inddragelse.</p>	

ABSTRACT – POSTER 12

Titel på projektet	Evalueringsstudie af et projekt om sygefravær, trivsel og arbejdsmiljø
Førsteforfatter	Trine Schifter Larsen, forskningssygeplejerske, trine.schifter.larsen.01.regionh.dk
Medforfattere	Dorte Evaristi, klinisk sygeplejespecialist Signe L. Andersen, antropolog, Lone Assafi, akademisk medarbejder
Arbejdssted	Ortopædkirurgisk Afdeling, Den Sygeplejefaglige Forskningsenhed, Amager og Hvidovre Hospital
<p>Baggrund: På baggrund af resultaterne fra en intern undersøgelse om sygefravær igangsat i 2011 blev der i 2013 udviklet initiativer til implementering i afdelingen. Initiativerne sigtede mod at fremme trivsel og et godt arbejdsmiljø i den konkrete dagligdag. Resultaterne pegede også på, at især på de akutte afsnit, drejede det sig mest om at få den aktuelle dag til at fungere, altså overlevelse fra dag til dag. Derfor oplevedes sygefravær som et belastende dilemma, der fyldte meget for medarbejderne i dagligdagen, og en af konsekvenserne blev, at mulighederne for at tænke langsigtet og investere i faglig udvikling og læring var få. Derfor har faglig udvikling og læring også været central i implementeringen.</p> <p>Formål: Evalueringen blev igangsat november 2014 og sigter mod at få viden om implementeringsprocessen og hvilke forandringer den har medført. Den sigter mod at få viden om, hvordan tilstandene vi gerne ville opnå er opnået, og hvad der vurderes at betinge disse. Der ønskes viden om, hvorvidt sygefraværet har ændret sig kvantitativt. Evalueringen sigter ligeledes på at få viden om, hvorvidt holdninger og adfærd i forhold til sygefravær har ændret sig som konsekvens af at sætte fokus på emnet gennem dataindsamlingsmetoderne i kulturanalysen, som er baggrund for rapporten om sygefravær.</p> <p>Metode: Data fra regionens opgørelse over sygefravær fra før undersøgelsen gik i gang og til nu. Gentagelse af dele af det oprindelige spørgeskema, også med nye spørgsmål, der går på implementeringen. Tre fokusgruppeinterviews med medarbejdere, som deltog i de første fokusgruppeinterviews. Beskrivelse af hvordan de oplever de elementer de efterspurgte den gang, og hvad der ligger til grund for deres oplevelser i dag. Et fokusgruppeinterview med afdelingssygeplejersker. Beskrivelse af hvordan afdelingssygeplejerskerne oplever kulturen i dag og hvordan de har arbejdet med implementeringen.</p> <p>Resultat: Det samlede sygefravær i plejegruppen er faldet fra 6,5 % i 2011 til 5,3 % i 2014. Der er sket ændringer i holdning og adfærd omkring sygefravær med færre myter og forestillinger, hvilket har en positiv effekt i fællesskabet og på trivslen. At lederne i større omfang praktiserer åbenhed omkring sygefravær og håndterer negativ snak, minimerer, at tolkninger får frit løb og giver bedre forståelse, hvilket forebygger eksklusion og mobning. Der er skabt større retfærdighed omkring håndtering af sygefravær, da der praktiseres en mere konsekvent og ensrettet håndtering af sygefravær i alle afsnit. Der er en øget brug af afspadsering og ferie ved fravær. Der praktiseres stor grad af anerkendelse, og medarbejderne oplever at have medindflydelse på arbejdsopgaver og arbejdstid, hvilket skaber engagement og arbejdsglæde. Afdelingssygeplejerskerne formår i større omfang at skabe rammer for faglig refleksion og faglig udvikling, hvilket styrker både det faglige og sociale fællesskab.</p>	

ABSTRACT – POSTER 13

Titel på projektet	MUS – Faglig ledelse
Førsteforfatter	Gitte Kammersgård, afdelingssygeplejerske, Gitte.Kammersgaard@regionh.dk
Medforfattere	Trine Schifter Larsen, forskningssygeplejerske
Arbejdssted	Ortopædkirurgisk afdeling, Amager og Hvidovre Hospital
<p>Baggrund: På baggrund af Trivsel OP i 2011, samt en kvalitativ og kvantitativ undersøgelse i Ortopædkirurgisk afdeling ligeledes igangsæt i 2011 omhandlende sygefravær og arbejdsmiljø, blev der identificeret et behov for at udvikle og styrke MUS samtalen.</p> <p>Formål: At udvikle afdelingssygeplejerskernes kompetencer i forhold til kommunikation og facilitering af samtalen, således at både medarbejder og leder opnår et større udbytte af MUS samtalen. Formålet var ligeledes at løfte ledernes generelle kommunikative kompetencer, således at kompetencerne skulle være overførbare i forhold til andre former for samtaler med enkeltmedarbejdere og dialog med medarbejdergruppen.</p> <p>Metode: Undervisning, facilitering af makkerpar, praksisøvelser og supervision ved organisationskonsulent, Birgitte Svinth. Projektet bygger på en forståelse af MUS som ikke kun en enkeltstående samtale som lederen har med den enkelte medarbejder, men at MUS indlejres i en organisatorisk/strategisk sammenhæng, som også indebærer dialog med hele gruppen. Dette blev gjort gennem implementering af gruppeudviklingssamtalen (GRUS). GRUS er en fælles strategisk rammesætning, som laves forud for de individuelle MUS. Sammen drøfter afsnittets leder og personale det kommende års udfordringer samt organisationens og afsnittets mål og strategier. Denne drøftelse kobles sammen med fokus på, hvilke kompetencer, der er nødvendige for at kunne opfylde afsnittets mål og strategier. Herudover er der udarbejdet skriftligt materiale med udgangspunkt i det nye MUS-koncept til forberedelse af - og struktur for samtalen. Der er gennemført kvalitativ evaluering gennem feedback fra lederkollega og medarbejdere samt Kvantitativ evaluering som del af en spørgeskemaundersøgelse.</p> <p>Resultat: Kvalitative og kvantitative data peger mod en positiv effekt på MUS og på arbejdsmiljøet. Fra to evalueringsseminarer med udgangspunkt i feedback fra medarbejdere og lederkollega (makker) i henholdsvis forår 2014 og forår 2015, meldte samtlige afdelingssygeplejersker tilbage, at afholdelse af GRUS har været en stor succes for dem som ledere og for medarbejderne, som har følt sig ansvarliggjort og medinddraget i strategi og fokusområder. GRUS har ligeledes gjort det muligt, at basere den enkelte medarbejders udviklingsønsker og behov med udgangspunkt i afdelingens behov. Med GRUS i ryggen, var det kendetegnet ved de efterfølgende MUS, at de i højere grad tog udgangspunkt i kerneopgaven og fagligheden, og hvordan den enkelte så sig selv i forhold til denne. Ligeledes opleves det skriftlige materiale som en god hjælp til forberedelse af MUS for både medarbejder og leder samt til facilitering af samtalen.</p>	

ABSTRACT – POSTER 14

Titel på projektet	DIPLOM-eventyret
Førsteforfatter	Charlotte Voss Sørensen/ Sygeplejerske Souschef/ cvs@regionsjaelland.dk
Medforfattere	Pia Christina Prüter/ Sygeplejerske Souschef/ pcp@regionsjaelland.dk Maj-Britt Skovdag/ Sygeplejerske Souschef/ msoe@regionsjaelland.dk
Arbejdssted	Køge Sygehus/ Ortopædkirurgisk afdeling (Charlotte og Pia) Køge Sygehus/ Akutafdelingen (Maj-Britt)
<p>Baggrund: Der var engang tre sygeplejersker der ønskede at blive ledere... Sådan starter vores eventyr, som var oplæg ved vores afgangseksamen i juni 2015. Uddannelsen var Diplom i Ledelse.</p> <p>Formål: De tre sygeplejersker, som kom fra hver deres afsnit på det store sygehus, tog alle tre ud i den store verden, for de ønskede at blive ledere... vi ønskede på denne måde at fortælle vores egen historie om forløbet igennem uddannelsen.</p> <p>Metode: men først skulle de igennem en masse udfordringer... eventyret er bygget op om teori som var relevant for vores afgangsprøve, og som var grundlæggende gennem vores uddannelse. Vi har været undersøgende og brugte blandt andet et enkelt interview med sygehusdirektør gennemgående ved vores afgangsprøve og fremlæggelse.</p> <p>Resultat: Vi blev færdige med uddannelsen, og er nu på vej videre i vores ledelses stillinger.</p> <p>Konklusion (evt. perspektivering): ... Her slutter eventyret om de tre små sygeplejersker, der blev til ledere. Fortællingens pointe.... – Vil blive præcenteret i det mundtlige oplæg 😊</p> <p>Vejen hertil har lært dem, ... - Som ovenstående 😊</p>	

ABSTRACT – POSTER 15

Titel på projektet	FOKUS PÅ EVIDENSBASERET SYGEPLEJE GENNEM KOMPETENCEUDVIKLING – et fokusgruppe studie
Førsteforfatter	Susanne Winkel Kristensen/RN. SD/suwk@rn.dk
Arbejdssted	OP, Ortopædkirurgisk afsnit, Farsø Klinik Hoved – Orto, Aalborg Universitetshospital
<p>Baggrund: Regeringens overordnede sundhedspolitik er at få et sundhedssystem i verdensklasse, og Region Nordjylland har sat fokus på, at ny evidens skal anvendes for at sikre patientsikkerheden. Der eksisterer dog det problem, at sygeplejersken ikke altid ændrer adfærd, når der fremkommer ny evidens, der ændrer praksis. Dette er et problem, hvis der ikke sker et kvalitetsløft af sygeplejen. Derfor er det vigtigt:</p> <p>Formål: At skabe større viden og forståelse for, hvordan kompetenceudvikling hos sygeplejersken i et givent afsnit, kan tilrettelægges således, at sygeplejersken kender og kan udøve praksis ud fra nyeste evidens.</p> <p>Metode: En kvalitativ undersøgelse med fænomenologisk og filosofisk hermeneutisk tilgang. Data generes via semistruktureret interviewguide bestående af et fokusgruppeinterview med tre informanter. Data analyseres via tre analyseniveauer: Selvforståelse, kritisk common-sense-forståelse og teoretisk forståelse.</p> <p>Fund/resultater:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er mangel på viden om, hvordan man tilegner sig evidensbaseret viden. • Når sygeplejersken skal udøve praksis ud fra nyeste evidens kræves nye kompetencer. • Specialeinddeling i afsnittet gør det legalt ikke at vide alt. • Motivation har stor betydning for om en sag lykkes. <p>Konklusion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Understøttende miljø i form af en rollemodel med akademiske kompetencer kan fremme en interesse for evidensbaseret klinisk sygepleje i praksis. • Afsnittets sygeplejersker er inddelt i specialegrupper. Disse specialegrupper besidder en viden andre sygeplejersker har brug for i det daglige arbejde. Behovet for vidensdeling blandt afsnittets sygeplejersker fremmes, da man læner sig op ad specialegrupperne, når nye tiltag afprøves i praksis og herved øges motivationen mod mere udfordrende opgaver. <p>Perspektivering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undersøgelsen kan bidrage med viden om hvordan evidensbaseret praksis kan fremmes i et sygehus afsnit. • For at sikre datamætning kan der afholdes flere fokusgruppeinterview. 	

NOTER

[illegible]



Nationalt Videnscenter for Ortopædkirurgisk Sygepleje (VIDOKS) indsamler, systematiserer og formidler viden om ortopædkirurgisk sygepleje. Centeret er virtuelt og har adressen: vidoks.dk.

VIDOKS er initieret af FSOS og har eksisteret i 4 år. Videnscenteret ledes af et Centerråd med deltagelse af oversygeplejersker fra de 5 regioner, formanden for FSOS og forskningssygeplejersker. Centerrådet lægger strategien for centeret og sikrer økonomien. Derudover har videnscenteret tilknyttet et videnskabeligt råd, som bidrager med viden til hjemmesiden i form af forskningsartikler der formidles på dansk. Du kan finde nyheder, tvær- og monofaglige retningslinjer, projekter, opgaver og specialer, sammen med meget mere, alt med relevans for ortopædkirurgiske sygeplejersker.

VIDOKS har i 2015 igangsat et nationalt projekt om søvn hos ortopædkirurgiske patienter. Ønsket er, i samarbejde med alle landets ortopædkirurgiske afdelinger, at udfolde behovsområdet søvn og skabe evidensbaseret viden i relation til patienternes søvn. Du kan læse meget mere om projektet på vidoks.dk.

Brug muligheden for at gå på opdagelse i dette virtuelle Videnscenter, hvor du vil finde interessant viden, som er relevant for dig i din kliniske praksis.



Den Specialerettede Uddannelse i Ortopædkirurgisk Sygepleje

Vil du et spadestik dybere med din specialespecifikke faglighed? Region Hovedstaden og Professionshøjskolen UCC udbyder Den Specialerettede Uddannelse i Ortopædkirurgisk Sygepleje som et diplommodul med 10 ETCS-point.

Målgruppe

Sygeplejersker med ansættelse på en ortopædkirurgisk afdeling eller lignende med minimum to års erhvervserfaring.

Tid

Introduktionsdag: d. 31. august 2016

Undervisningsdage: d. 14., 15. 28., og 29. september, d. 12., 13., 26. og 27. oktober, d. 9. og 10. november med eksamen d. 24. november

Ansøgningsfrist

1. juni 2016

Pris

13.700,- kr.

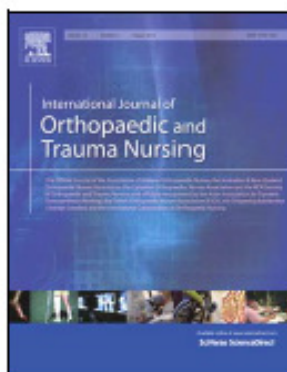


HUSK



**Deadline *Call for Abstract*
FSOS Konference 2017**

1. september 2016



International Journal of Orthopaedic & Trauma Nursing

Editor: Julie Santy-Tomlinson (UK)

Associate Editors: Rebecca Jester (UK) and Paul McLiesh (Australia)

www.orthopaedictraumanursing.com

The *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* is a peer-reviewed journal that seeks to promote the development and exchange of specialist knowledge within orthopaedic and trauma practice. The journal is devoted to nurses and other health professionals involved in the care of patients with orthopaedic and associated traumatic conditions. The journal publishes a wide range of papers from primary research and evidence updates to personal reflections on practice, education and management issues.

Now indexed in Medline!

Most popular articles

Older adult's recovery from hip fracture: A literature review (Healee, D. J., McCallin, A., Jones, M)

Acute nursing care of the older adult with fragility hip fracture: An international perspective (Part 1) (Maher, A. B., Meehan, A. J., Hertz, K., Hommel, A., MacDonald, V., O'Sullivan, M. P., Specht, K., Taylor, A)

Postoperative recovery after different orthopedic day surgical procedures (Berg, K., Idvall, E., Nilsson, U., Unosson, M)

Writing for publication: A practical Six Step Approach (Driscoll, J., Aquilina, R)

Read more at www.orthopaedictraumanursing.com

Journal subscription **discounts** available for members of the
Danish Orthopaedic Nurses Association (FSOS)
 ask the Publisher for more details – s.davies@elsevier.com

Official journal of the Association of Maltese Orthopaedic Nurses, the Australia New Zealand Orthopaedic Nurses Association, Canadian Orthopaedic Nurses Association, RCN Society of Orthopaedic and Trauma Nursing
 and officially recognised by the Asian Association for Dynamic Osteosynthesis (Nursing), the Danish Orthopaedic Nurses Association (FSOS), Ortopedisjukskötarskor i Sverige (Sweden) and the International Collaboration of Orthopaedic Nursing

